turkcerrahi.com

Gastrointestinal Sistem Kanamaları Dersi

Yazan: Prof. Dr. Ömer Rıdvan Tarhan

Gastrointestinal Sistem Kanamaları Dersi

Genel Bilgiler

- Orofarinksden anüse kadar
- Treitz Ligamanının üstü
  - Üst GİS kanamaları
- GİS hastalıklarının
  - %30'un da kanama ilk belirti
  - 2/3'ünde daha önce kanama öyküsü yoktur.

Aşikar Kanamalar

- Kanamalar 3 değişik formda gözlenir:
  - Hematemez
  - Melena
  - **Hematokezya**
- Hematemez: Taze, parlak kırmızı veya kahve telvesi özelliğindeki kusmadır.
- Melena: Parlak, siyah, kötü kokulu katrana benzeyen görünümlü gaita şeklinde kanamadır.
- Hematokezya: Parlak kırmızı veya maun renginde gaita ile karakterize kanamadır.

Miktarına Göre GİS Kanamaları

- Okült Kanamalar: Gizli kan, Demir eksikliği
- Minör Kanamalar: 24 saatte 3Ü den az, kan transfüzyonu melena.
- Majör Kanamalar: 24 saatte 3 ü den fazla, kan transfüzyonu hematokezya.

GİS Kanamasının Diğer Belirtileri

- Postural Hipotansiyon
- Hipotansiyon
- Şok
- Azotemi

Alt GİS Kanaması İle Üst GİS Kanaması Arasındaki Farklar

	Üst GİS Kanaması	Alt GİS Kanaması

BUN	Artmış	Normal
Yakınma	Hematemez/Melena	Hematokezya
Gastrik Aspirasyon	Kanlı	Temiz
Barsak Sesleri	Hiperaktif	Normal

Üst GİS Kanamasında Tanı Yöntemleri

- Öykü, Fizik Muayene
- Laboratuar Yöntemleri
- Endoskopi
- Selektfi Anjiografi (0.5-2ml/dk)
- Tc99 ile işaretli eritrositler ile Nükleer Sintigrafi

Üst GİS Kanamasının Nedenleri

- Peptik Ülser
- Akut Mukozal Lezyonlar
- Özofagogastrik varisler
- Cushing Ülseri
- Curling Ülseri
- Mallory-Weiss Send.
- Özofajit
- Barret Ülseri
- Menetrier Hastalığı
- Hematobilia
- Hiatal Herniler
- Tümörler
- CRST Send. (Calsinosis, Raynaud Fenomeni, Sklerodaktili, Telanjiektazi)
- Vasküler anomalilerArterioenterik fistüller

Peptik Ülser

- %10-15'inde massif kanama görülür.
- Duodenal ülserlere bağlı kanamalar 4 kat daha fazladır.
- Arka duvardakiler genellikle kanama ile ortaya çıkar.
- Marjinal ülserlerde görülebilir.
- Mortalite tüm peptik ülser kanamaları için %5-10 arasındadır.
- Kanama tekrarlamazsa %2'den aza iner.
- %25 olguda kanama tekrarlar ve mortalite %25'e çıkar.
- %5 olguda kanama devam eder ve mortalite %30'un üzerine çıkar.

Akut Gastrik Mukozal Lezyonlar (Akut Erozif Gastrit)

- Mukozayı aşmayan bu lezyonlar genellikle mide korpus ve fundusunda, özellikle büyük kurvatur boyunca yerleşirler.
- Alkol ve aspirin en sık mukozal lezyon yapan ajanlardır. Alkol gastrik salınımı arttırarak, aspirin ise hem Prostaglandin E2yi inhibe edere ve H iyonlarının geri emilimini arttırarak lezyonlara neden olurlar.
- Cushing ülserleri ise stres ülserleri olarak değerlendirilir.
- Yanık hastalarında oluşan ülserlere ise Curling Ülserleri denir. Yerleşim yerleri mide duodenum arasındadır.

Akut Erozif Gastritte Tedavi

- Öncelikli amaç asit salınımının inhibisyonudur. Bu amaçla H2 reseptör blokerleri, omeprazol kullanılabilir. Bunlarla beraber antiasit ajanlarda denenebilir. B tedavideki amaç mide pH'ının 5 civarında tutulmasıdır.
- Radyolojik olarak selektif embolizasyon denenebilir.
- Endoskopik koagulasyon, skleroterapi, laser koagulasyon, siyanoakrilat veya sprey kristal kollagen uygulanabilir.
- Konservatif yöntemlerle durdurulamayan kanamalrda cerrahi tedavi gündeme gelir. Cerrahi tedavinin vagotomi-drenaj ile total gastrektomi aralığında geniş bir yelpazede yapılabileceğini bilmek gerekir.

Özofageal ve Gastrik Varisler

- Olguların %70'i masif karakterdedir, ilk atakta bile mortalite %30 civarındadır.
- Olguların %50-70'i ikinci defa kanar.
- Varislerin içindeki basıncın artışı ve damar duvar erozyonu kanamanın nedenidir.
- Tedavide vazopressin kullanılır. Sistemik etkilerinin azaltmak için nitrogliserin verilebilir. Somatostatinde günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır.
- Skleroterapi ve varisler üzerine Sengstaken-Blakemore tüpü ile basınç uygulamak diğer tedavi alternatifleridir.
- Cerrahi tedavi yöntemleri ancak konservatif diğer tedavilerden yanıt alınamadığında başvurulur.

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamaları

- Hemoroid, Anal Fissür
- Meckel Divertikülü
- İntestinal Duplikasyon,
- Jejunal Polipler
- Kolon Karsinomu
- Divertikülozis
- Vasküler Ektaziler

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Tanı

- Öykü-Fizik İnceleme
- Hematokrit, BUN, Koagulasyon Profili
- Anoskopi-Sigmoidoskopi
- Nazogastrik Aspirasyon-Endoskopi
- Kolon Grafisi
- Kolonoskopi
- Tc 99 sülfür kolloid sintigrafisi
- Arteriografi
- Enteroklizis

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarının Yeri Tespit Edilememişse Cerrahi Tedavi

- Sol hemikolektomi
- Körlemesine segmenter kolektomi
- Radikal subtotal kolektomi
- Multipl kolostomiler

< İntestinal Obstrüksiyon Dersi

Multipl Travmalı Hastaya Yaklaşım Dersi >

Size nasıl yardımcı olabiliriz?

Genel Cerrahi Ders Notları

- Genel Cerrahi Ders Notları
  - Şok Nedir?
  - Soliter Tiroid Nodülü
  - Tiroidin Benign Hastalıkları
  - Kolelitiazis ve Akut Kolesistit
  - İntestinal Obstrüksiyon Dersi
  - **Gastrointestinal Sistem Kanamaları Dersi**
  - Multipl Travmalı Hastaya Yaklaşım
  - Organ Yaralanmaları
  - Travma Kinetiği
  - Akut Apandisit
  - Portal Hipertansiyon

Ana Menü

- ANA SAYFA
- TIBBİ MAKALELER
  - Herniler (Fıtıklar)
  - Özofagus (Yemek Borusu)
  - Anamnez YENİ !
  - Mide
  - Karaciğer
  - Safra Kesesi ve Safra Yolları
  - Kolon, Rektum ve Anüs Hastalıkları
- POPÜLER MAKALELER
- GENEL CERRAHİ DERS NOTLARI
- AMELİYAT VİDEOLARI
- TIP SÖZLÜĞÜ

turkcerrahi.com

Bizi Bulun

© 2015 turkcerrahi.com | Laparoskopik & Genel Cerrahi Sitesi